

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: FRR-002-26

Dato: 12. januar 2026

Stillet af: Peter Westermann (F)

Besvarelse udsendt den: 19. marts 2026

FRR-spørgsmål vedr. principper for fordeling af økonomi til de enkelte sundhedsråd

Motivation og spørgsmål:

1. Der ønskes en beskrivelse af hvilke principper for fordeling af økonomi til de enkelte sundhedsråd der er anlagt, samt en vurdering af hvorvidt disse er i overensstemmelse med sundhedsreformens intention om at mindske geografisk ulighed i sundhedstilbud.
2. Hvor mange kroner er der pr. borger til at løse opgaverne i de respektive sundhedsråd med den foreslåede fordeling af økonomi?
3. Der ønskes indsigt i alle kommuners indmeldte udgiftsniveauer til løsning af opgaverne samt en beregning af hvor mange kroner, det udgør pr. borger i hver kommune.
4. Der ønskes en beskrivelse af kommunernes praksis med at indberette tal, således at det kan vurderes om metoden for indsamling af økonomiske vurderinger er sammenlignelig på tværs af kommuner.
5. Hvordan kompenseres der for forskellig sygdomsbyrde i de forskellige sundhedsråd i den tildelte økonomi til sundhedsrådene?
6. Hvordan vurderes muligheden for at leve op til kvalitetsstandarder for sundhedstilbuddene i det enkelte sundhedsråd med den foreslåede fordeling af økonomi?
7. Hvilke modeller/principper har de andre tre regioner valgt/indstillet (hvis de ikke er vedtaget endnu) for fordeling af økonomien til sundhedsrådene?

Svar:

Ad. 1. Beskrivelse af principper for fordeling af økonomi til de enkelte sundhedsråd og vurdering af om de er i overensstemmelse med sundhedsreformens intention om at mindske geografisk ulighed.

Det Forberedende Regionsråd har den 6. januar 2026 besluttet at fordele den økonomi, som regionen har fået til håndtering af de opgaver, som regionen overtager fra kommunerne (opgaveflyt) i 2027 med udgangspunkt i kommunernes nuværende udgiftsniveauer. Der er sket en mindre justering i den udmeldte økonomi den 27. januar 2026.

Formålet med denne tilgang til fordeling er at sikre, at alle borgere pr. 1. januar 2027 får et sundhedstilbud, som svarer til det tilbud, de hidtil har fået i kommunalt regi.

I dag driver de 46 kommuner i regionen i et vist omfang opgaverne forskelligt afhængigt af intern organisering, integration med øvrig kommunal aktivitet og det politisk valgte serviceniveau. Det vil tage tid at opnå den ensartethed, som er intentionen i reformen. Det er vigtigt, at borgerne er trygge i det sundhedstilbud, der gives. Det kræver blandt andet, at der er ro og stabilitet omkring personalet, og at der samtidig er tid til faglig udvikling og implementering af de ændringer, som skal gennemføres i de kommende år.

Fordeling af de økonomiske midler sker således i flere tempi, og det er alene grundfinansieringen som nu er fordelt. Det er planlagt politiske drøftelser om såvel udjævning i 2027 samt en langsigtet og endelig finansieringsmodel.

Den økonomiske fordeling af den samlede reformøkonomi skal understøtte initiativer, som sikrer en større ensartethed i de nære sundhedstilbud. Det er også en problemstilling, som forventes adresseret i regionens sundhedsplan samt sundhedsrådenes nærsundhedsplaner. Disse planer vil blive udarbejdet i løbet af 2026.

Økonomien til at understøtte omfordeling og tilpasninger ift. kvalitetsløft lægges ind i budgettet, når der foreligger en politisk beslutning for håndtering af dette. Det forventes derfor, at den endelige (samlede) økonomiske fordeling vil svare til den omfordeling, der politisk vedtages i regionen og at den vil mindske geografisk ulighed.

Ad. 2. Hvor mange kroner er der pr. borger til at løse opgaverne i de respektive sundhedsråd

Sundhedsråd	Økonomi pr. borger, kr.
Hovedstaden	610
Hovedstaden Omegn Nord	845
Hovedstaden Amager Vestegnen	660
Nordsjælland	731
Midt- og Vestsjælland	554
Østsjælland og øerne	583
<i>Region Øst i alt</i>	<i>658</i>

Ad. 3. Der ønskes indsigt i alle kommuners indmeldte udgiftsniveauer til løsning af opgaverne samt en beregning af hvor mange kroner, det udgør pr. borger i hver kommune

Der er vedlagt en oversigt som bilag til besvarelsen. Ved enkelte kommuner er der ikke et indmeldt udgiftsniveau. Her har regionen beregnet et gennemsnit med udgangspunkt i gennemsnitsudgiften for det enkelte sundhedsråd. Det gælder for følgende kommuner

Akutsygepleje: Rødovre, Gribskov og Faxe

Patientrettet forebyggelse: Herlev, Ishøj og Guldborgsund

Sundheds- og omsorgspladser: Lejre

Ad. 4. Der ønskes en beskrivelse af kommunernes praksis med at indberette tal, således at det kan vurderes om metoden for indsamling af økonomiske vurderinger er sammenlignelig på tværs af kommuner

Kommunerne har indmeldt deres udgiftsniveauer for de enkelte opgaver til KL. Regionen har ikke indblik i kommunernes praksis for indberetning.

Kommunerne i Region Østdanmark har genbesøgt tallene med henblik på at tilrette eventuelle differencer mellem de oplysninger, regionen har modtaget fra KL, og det udgiftsniveau kommunen har indsendt til KL, eller hvis der har været fejl i de udgiftsniveauer kommunen har indmeldt til KL. Det har resulteret i korrektioner på knap 15 mio. kr. (FFU 27.01.2026)

Ad. 5. Hvordan kompenseres der for forskellig sygdomstygde i de forskellige sundhedsråd i den tildelte økonomi til sundhedsrådene?

Der er ikke kompenseret for sygdomstygde i fordelingen af midler til det konkrete opgaveflyt, som er udmeldt for 2027, jf. ad 1.

Det er besluttet, at fordelingen af de økonomiske midler sker i flere tempi, med en initial grundfinansiering og efterfølgende tilpasninger.

Det er lagt op til en politisk drøftelse om såvel udjævning i 2027 og mere en langsigtet model. Drøftelsen er endnu ikke foretaget, og det er derfor endnu ikke besluttet, hvilken vægning sygdomstygde får i en endelige model.

Ad. 6. Hvordan vurderes muligheden for at leve op til kvalitetsstandarder for sundhedstilbuddene i de enkelte sundhedsråd med den foreslåede fordeling af økonomi?

Udgangspunktet for fordelingen af økonomien til det konkrete opgaveflyt i 2027 har været kommunernes indmeldte udgiftsniveauer. Det betyder, at opgaverne som udgangspunkt skal løses med samme økonomi, aktivitet og kvalitet som i 2026.

I foråret 2026 lægges der op til en drøftelse af, om der er områder med særlige udfordringer, som skal tilføres ekstra midler til kvalitetsløft i 2027.

I Sundhedsreformen er der også givet midler til faglig udvikling af opgaverne, og staten er ved at udarbejde nye nationale kvalitetsstandarder for de opgaveområder, som indgår i opgaveflyttet. Der er der også givet midler til.

Disse midler er endnu ikke fordelt til sundhedsrådene i Region Østdanmark. Administrationen lægger op til en politisk drøftelse af en mere langsigtet fordeling af økonomi med udgangspunkt i, at pengene målrettet kvalitetsløft anvendes til at udjævne forskelle i tilbuddene på tværs af regionen. Denne drøftelse vil ske med udgangspunkt i bindinger og muligheder, som bliver beskrevet i de kommende nationale kvalitetsstandarder, når de er kendte.

Ad. 7. Hvilke modeller/principper har de andre tre regioner/indstillet (hvis de ikke er vedtaget endnu) for fordeling af økonomien til sundhedsrådene?

Region Syddanmark:

Administrationen erfarer, at den økonomi, som følger af sundhedsreformen, vil blive fordelt til regionens sundhedsråd efter sygdomstygde.

Region Midtjylland:

Administrationen erfarer, at der pt.er overvejelser om forskellige fordelingsmetoder. Politikerne er præsenteret for administrationens overvejelser på området, men der er endnu ikke truffet politisk beslutning.

Region Nordjylland:

Administrationen erfarer, at fordeling af økonomi til sundhedsrådene vil ske med udgangspunkt i forskellige demografi-nøgler.